

ПОТОК-ЗАВИСИМАЯ ВАЗОДИЛЯТАЦИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ С ПОРАЖЕНИЕМ И БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ

Сергиевич А.В., Мороз О.К., Сиротко О.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. При обследовании пациентов с ПсА широко используются многие инструментальные методы: ультразвуковой, МРТ, сцинтиграфия, рентгенография, оптическая томография. Уже достаточно давно широкое распространение получили ультразвуковые методы. D.S. Celermajer в 1992 г. создал методику определения функционального состояния эндотелия с использованием УЗИ – определение относительного изменения диаметра плечевой артерии, как реакция на увеличение кровотока после кратковременной ишемии. У людей без сердечно-сосудистых заболеваний поток-зависимая вазодилатация плечевой артерии (ПЗВД ПА) ассоциирована с повышением проатерогенных компонентов липидного спектра сыворотки крови, низким уровнем ХС ЛПВП, сахарным диабетом, курением. Назначение гипотензивной терапии или прием статинов улучшает ПЗВД ПА.

Цель. Изучить поток-зависимую вазодилатацию плечевой артерии у пациентов с псориазом с поражением и без поражения суставов.

Материал и методы. В исследование включены 58 пациентов с псориатическим артритом, 56 пациентов с псориазом без клинически значимого поражения суставов и 26 практически здоровых людей. Диагноз псориатический артрит выставлен на основании критериев CASPAR. Диагноз псориаз выставлен на основании клинической картины заболевания, выявления симптомов псориатической триады, наличия феномена Кебнера в прогрессирующей стадии. Всем обследуемым выполнено ультразвуковое исследование ПЗВД ПА. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета программ STATISTICA: оценка среднего значения, стандартного отклонения, оценка медианы (Me), максимальной и минимальной величин, интерквартильный размах (25-я и 75-я перцентили), U-критерий Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок, непараметрические критерий χ^2 с поправкой Йейтса на непрерывность для таблиц частот 2×2 для оценки достоверности различия относительных величин. Для всех видов анализа результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Проведено изучение ПЗВД ПА в группах с ПсА и Пс и в КГ. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – ПЗВД ПА у лиц с ПсА и Пс и в КГ

	Mean	Median	Minimum	Maximum	Percentile	Percentile	Std.Dev.
ПЗВД при ПсА	9,6%	8,8%	4,0%	25,0%	7,0%	11,4%	4,1%
ПЗВД при Пс	9,6%	8,5%	5,0%	16,7%	7,1%	11,6%	2,7%
ПЗВД при КГ	11,9%	11,8%	7,5%	14,3%	11,4%	12,5%	1,6%

В группе с ПсА выявлено 38 (65,52%) человек с патологическим снижением ПЗВД ПА и 20 (34,48%) человек с нормальными значениями ПЗВД ПА. В группе с Пс 34 (60,71%) человека показали патологическое снижение ПЗВД ПА и у 22 (39,29%) человек были нормальные значения ПЗВД ПА. В КГ у 2 (7,69%) человек ПЗВД ПА было снижено и у 24 (92,31%) человек ПЗВД ПА показал нормальные значения.

По количеству лиц со сниженной ПЗВД ПА между группами с ПсА и Пс нет статистически значимых различий ($p=0,5951$), тогда как статистически значимые различия есть между КГ и ПсА ($p<0,0001$) и КГ и Пс ($p<0,0001$).

При анализе полученных результатов видно, то ПЗВД ПА в группах с ПсА и Пс практически одинаковые, статистически значимых различий не выявлено ($p=0,5018$). Тогда как при сравнении ПЗВД ПА в группах с ПсА и Пс с людьми из КГ выявлены статистически значимые различия: для ПсА и КГ $p=0,0001$, для Пс и КГ $p=0,0001$ (таблица 1).

Выводы.

1. У людей с псориатическим артритом и псориазом выявлены статистически значимые различия поток-зависимой вазодилатации плечевой артерии по сравнению со здоровыми людьми из контрольной группы.

2. Между людьми с псориатическим артритом и псориазом не обнаружено статистически значимых различий поток-зависимой вазодилатации плечевой артерии.

УДК 616.348:615.03

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С ПОМОЩЬЮ ОНЛАЙН-ОПРОСНИКОВ

Сидоренко Е.В., Выхристенко Л.Р.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Бронхиальная астма (БА) является широко распространённым заболеванием, характеризующимся утяжелением течения, развитием резистентности к фармакотерапии (ФТ). Достижение контролируемого течения БА является основной целью терапии и представляет собой сложную клиническую проблему [1]. Важным условием эффективности лечения является приверженность к терапии, соблюдение пациентом предписанного режима приёма базисных лекарственных средств и рекомендованного образа жизни.

Цель исследования – оценка эффективности лечения, приверженности к терапии бронхиальной астмы с помощью онлайн-опросников.

Материал и методы. В исследовании принимали участие 81 пациент с БА, проходившие лечение в отделении аллергологии Витебской областной клинической больницы в возрасте от 18 до 60 лет, получавшие стандартную фармакотерапию согласно протоколам обследования и лечения МЗ Республики Беларусь [2]. Мы наблюдали 58 женщин и 23 мужчин в возрасте 36,5 (18-59) лет. После выписки из стационара пациенты находились в течение 3 месяцев под наблюдением участкового врача и врача-аллерголога. Через 3 месяца после выписки из стационара всем пациентам проводился комплексный мониторинг состояния с оценкой уровня контроля симптомов БА по АСТ-тесту [3]. Результаты лечения оценивали как отличный, хороший, удовлетворительный, плохой, учитывали мнение врача и пациента. Уровень приверженности к проводимой терапии контролировали с помощью опросника Мориски-Грин [4], состоящего из четырёх вопросов: 1. Вы когда-нибудь забывали принять препараты? 2. Не относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема лекарственного средства? 3. Не пропускаете ли Вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо? 4. Если Вы чувствуете себя плохо после приема лекарственного средства, не пропускаете ли Вы следующий прием? Каждый вопрос оценивается по принципу «да-нет», при этом ответ «да» равен 0 баллов, а ответ «нет» – 1 баллу. Пациенты, набравшие 4 балла, считаются приверженными к лечению, 3 балла – недостаточно приверженными, 2 балла – неприверженными к лечению. Опрос пациентов проводили с помощью разработанной нами на платформе сервиса Google-формы онлайн – версии опросников, которую рассылали пациентам по электронной почте, с